Nr. 11 Listopad, 1935 Rok II

DLA ZDROWIA

Dr. med. Leon Luster (Kraków)

PIELĘGNOWANIE URODY W ŚWIETLE NOWOCZESNEJ WIEDZY LEKARSKO-KOSMETYCZNEJ.

Już w epoce kiełkowania myśli ludzkiej, w zaraniu rozwoju cywizacji, zrodziła się tęsknota za długowiecznością, wśród tężyzny fizycznej i umysłowej, tudzież — młodocianego wyglądu. Lecz tęsknota ta obracała się wówczas w granicach utopijnych marzeń, ponieważ pojęcia o higjenie organizmu i urody były przez liczny szereg wieków tak nikłe, iż urzeczywistnienie owych marzeń nie było możliwe. Nie przeczę, iż człowiek prymitywny, który żył instyktownie wedle przyrodzonych prawideł, osiągał nieporównanie późniejszy wiek aniżeli cywilizowany człowiek w ostatnich stuleciach. Bowiem cywilizacja zmieniła od podstaw nieomal tryb życia nowożytnego człowieka; do zmienionych przez nią warunków niełatwo mogły się przystosować komórki ludzkiego ustroju, wskutek czego one wyczerpywały się wcześniej aniżeli przeznaczone im było przez przyrodę. Potrafiły się wprawdzie w ciągu tysięcy lat przystosować do zmienionych warunków, lecz nie zupełnie, o czem świadczą liczne i dość często pojawiające się choroby przemiany materji, jako dowód wykroczeń przeciw prawidłom zakreślonym przez przyrodę.

Nieliczne tylko dziś jednostki poszczycić się mogą długowiecznością, przekraczającą znacznie przyjętą dziś normę dosięgalnego wieku. Staruszkowie 90 letni należą dziś do wyjątków, a właściwie powinienby każdy dzisiejszy zdrowy człowiek żyć 120 lat. Przekonano się bowiem, iż długość życia stworzeń wyższego gatunku równać się powinna sześciokrotnemu czasokresowi rozwoju jego organizmu.

Na przykładach łatwo stwierdzić tę tezę. I tak, ponieważ okres rozwoju ciała psa wynosi 2 lata, długość jego życia trwa około 12 lat, słonia — 30 lat, wobec tego żyją słonie, przebywający na wolności, 180 lat, a ponieważ rozwój ciała człowieka w epoce obecnej wymaga około 20 lat, powinni ludzie dziś żyć 120 lat.

Tę granicę przekroczyli tylko ci, którzy — odziedziczywszy po prarodzicach odporność konstytucjonalną — znaleźli się przypadkiem w środowisku, które sprzyjało odnawianiu się komórek ustroju, zdala od ujemnych czynników.

Przykładów takich mamy w lekarskiej literaturze wiele. Oto niejaki *Jenkins*, powołany do sądu w 160 roku życia, zgłosił się u sędziego w towarzystwie dwóch synów, z których młodszy liczył 100, starszy — 104 lata. Węgier, *Petraz Czarten*, zmarł w 185 roku życia, *Marja Milanos* żyła 114 lat.

Zwierzęta na wolności żyjące, osiągają zwykle swój prawidłowy wiek, ponieważ znajdują się wśród takich warunków, jakie odpowiadają fizjologicznym wymogom danego gatunku. Warunki bytu w dobie obecnej nie sprzyjają wprawdzie osiągnięciu zbyt późnego wieku, lecz nie o to nam chodzi, lecz — o zdrową, krzepką starość i młodociany wygląd po najdłuższe lata. A dziś, wobec ogromnego postępu wiedzy lekarskiej, o zaspokojenie tej tęsknoty — nie trudno. Dziś bowiem poszczycić się może medycyna nader pokaźnym dorobkiem, wydobytym z licznych środowisk ścisłej nauki w ciągu 40 ostatnich lat. Wysiłek ten atoli nie poprzestał na przebudzeniu się pierwotnego letargicznego snu, by działać jeno zapobiegawczo przeciw chorobom lub je zwalczać w razie pojawienia się, lecz nowoczesna medycyna rozwija dziś problemy, o których w marzeniach i tęsknocie śnić tylko mogła ludzkość nawet w ubiegłym jeszcze wieku, bo — problemy, poza któremi kryją się misterja krzepkiej starości i długowieczności. Zaznaczyć też wypada, iż w ostatniej dobie niesłychanie szybko rozwija się technika, w każdej gałęzi swej wiedzy, a zatem i lekarska kosmetyka. Dawniej

była kosmetyka właściwie sztuką, przez profanów *„kunsztu upiększania“*, jako rzemiosło uprawianą. Królowała nad szeregiem arcyszkodliwych pudrów i farb do włosów, z zawartością trujących składników — której celem było jeno pokrywanie pogłębiających się coraz bardziej znamion przedwczesnego zaniku urody. Kosmetyki zalecano drogą reklamy jako *uniwersalnie* skuteczne, t. zw. — jeden preparat dla każdego. bez względu na *właściwość* danej cery. Przeoczenie takie mści się najbardziej urodzie.



Główny błędem w przeszłości było zapoznawanie związku między różnorodnemi niedomogami ustroju, a wyglądem zewnętrznym. Cóż bowiem pomoc może *„cudowny“* krem, jeśli równowaga w gruczołach dokrewnych, owych motorach życia, jest zachwiana?

Pielęgnowanie urody, usuwanie wad zewnętrznych powinno być *indywidualne*, przy jednoczesnem odmładzaniu całego organizmu.

Na drodze postępu lekarskiej kosmetyki i nauki o przedłużaniu życia posunęliśmy się dziś już tak daleko, iż czas na krótką bodaj syntezę dotychczasowego dorobku, czas na uświadomienie ogółu, by z owoców zbawiennej tej pracy mógł każdy skorzystać, zerwawszy z niszczącym szablonem przeszłości.

(c. d. n.)

Dr. med. Aleksandra Mitrinowicz (Warszawa)

JĄKANIE JAKO NERWICA

IV.

Myliłby się ten, ktoby sądził, że jąkanie polega jedynie na wadliwem oddychaniu. Mówiliśmy już o tem, że mowa głośna jest rezultatem wydechania, tonacji i artykulacji. Omówiliśmy również zaburzenia oddechowe, a teraz powiemy też parę słów o tonacji i artykulacji. *Tonacja* jest to wydawanie głosu. Podczas tonacji struny głosowe zawarte w krtani, zbliżają się do siebie i lekko wibrują. U jąkających się ludzi, widzimy silne zaciskanie się strun głosowych tak, że głos jest twardy i z siłą wyparty. *Artykulacja*, odbywa się w ustach, dzięki odpowiedniemu ułożeniu języka, warg i podniebienia. Ruchy te powinny być

wykonane bez przymusu i bez siły, natomiast u jąkających się widzimy silne zaciskanie warg, wyrzucanie języka i t. d.

Leczenie jąkania powinno mieć na celu usunięcie wszelkich wymuszonych ruchów, wszelkich wysiłków w oddychaniu i artykulacji, a pozatem doprowadzenie do uzgodnienia ruchów wydechowych, ruchów mięśni krtani oraz mięśni w jamie ustnej.

Uzgodnienie fazy wydechowej, tonacji i artykulacji prowadzi do wyleczenia z jąkania. Jak długo pacjent mówi wdechowo tak długo o trwałej poprawie nie może być mowy. O uzgodnieniu wydechania z tonacją i artykulacją możemy się przekonać zarówno drogą wykresów oddechowych, jak i zapomocą prześwietlenia przepony promieniami Roentgena podczas mowy. Przed ekranem Roentgena widzimy, że podczas kiedy pacjent mówi lub śpiewa, przepona powolnym ruchem podnosi się do góry, kiedy jest u szczytu, następuje skurcz przepony i wówczas przepona obniża się gwałtownie ku dołowi. W tym momencie człowiek nie powinien mówić. Dopiero wówczas, kiedy zaczyna się unoszenie ku górze, rozpoczyna się prawidłowe wydawanie głosu i mowa. Ruch przepony ku górze podczas mówienia, powinien być powolny, ciągły i symetryczny po obu stronach. Ruchy schodkowate, z przerwami i niesymetryczne dowodzą tego, że jąkanie jest wyleczone i może każdej chwili znowu się rozpocząć i poprawa w tym wypadku jest jedynie przejściowa. Na zakończenie dorzucimy jeszcze kilka słów o zapobieganiu jąkania, czyli tak zwanej profilaktyce.

Wiadomą rzeczą jest, że medycyna współczesna znajduje się pod hasłem zapobiegania chorobom czyli profilaktyki. W tym celu organizują się towarzystwa i instytucje walki z gruźlicą, z chorobami nerwowemi i t. d.

Zapobieganie jąkaniu może być owocne jedynie przez stwarzanie szkół dla dzieci jąkających się. Dzieci umieszczone w takiej szkole, znajdują się tam przejściowo, to jest tak długo, jak długo trwa jąkanie, potem przechodzi do szkół normalnych. W jednej klasie znajduje się nie więcej, jak 8—10 uczniów. Nauka odbywa się tam, tak zwaną metodą Liebmana. Liebman mianowicie zauważył, że jeżeli jąkający się mówi w zwolnionym tempie, to jąkanie w zupełności znika. W takim powolnym tempie jest czas na prawidłowe uregulowanie pracy mięśni oddechowych, mięśni krtani i jamy ustnej. Znikają współruchy, znika niepotrzebny i chorobliwy wysiłek, mowa staje się powolną, ale prawidłową. W takiej szkole niema obawy, że jedno dziecko więcej jąkające się będzie szkodliwie oddziaływać na dziecko mniej jąkające się. Przy powolnem mówieniu różnic między formami jąkania nie widać. Dziecko,

w takiej szkole umieszczone, nie cierpi moralnie, gdyż nikt z niego się nie naśmiewa. Nauczyciel, mając zaledwie 8—10 uczniów w klasie może prowadzić bez pośpiechu lekcje. Nauczyciele szkół dla dzieci jąkających się przechodzą specjalne wyszkolenie, pozwalające im zapoznać się z istotą i przyczynami jąkania.

Jakie powinno być stanowisko lekarza odnośnie do jąkania?

Pierwszem zadaniem lekarza jest stwierdzenie, czy jąkanie jest nerwicą, czy też następstwem schorzenia organicznego.

W pierwszym okresie jąkania t. j. w formie klonicznej należy pouczyć rodziców, jak należy z dziećmi postępować, a więc pozostawić je w spokoju, nie poprawiać, nie karać i t. d. Należy w tym okresie zaniechać uczenia dziecka wierszyków, dobrze jest natomiast, jeżeli dziecko śpiewa. W czasie śpiewu następuje zwolnienie tempa mowy i regulacja jak to już wykazał Liebman w okresie tonicznym, a tem więcej, kiedy się dołączają współruchy, należy rozpocząć leczenie. Zwłaszcza współruchy, które występują przez czas dłuższy, są bardzo uporczywe do leczenia.

O ile w okresie klonicznym lekarz może robić nadzieję rodzinie, że jąkanie przejdzie, że dziecko z tego wyrośnie, o tyle nie powinien dawać zapewnienia takiego w przypadku jąkania organicznego lub jąkania na tle nerwowym, ale stale pogarszającego się.

Koniec.

Dr. med. J. Sulkes (Warszawa)

O RACJONALNEM ODŻYWIANIU NIEMOWLĄT I MAŁYCH DZIECI.

W dobie obecnej nie trzeba już nikogo przekonywać, że pokarm kobiecy jest najlepszym pożywieniem dla niemowlęcia. Pokarm kobiecy odgrywa pierwszorzędną rolę w leczeniu zaburzeń w odżywianiu u niemowląt. Pokarm kobiecy jest dlatego tem wysoko ceniony, że jest najlepszym pożywieniem również i dla zdrowych niemowląt, a rozporządzamy zwykle niewielkiemi jego ilościami.

Co się tyczy kwestji niedostatecznej ilości pokarmu, to należy w dużej mierze kłaść na karb złej organizacji. Dość często spotykamy się jeszcze z brakiem karmicielek w zakładach leczniczych dla dzieci i dla rodzących, pokarm jest zastąpiony zwykle mlekiem krowiem.

Wydajność piersi kobiecych w dostarczaniu pokarmu jest dość duża, należy tylko odpowiednio i systematycznie pierś opróżniać i po pewnym czasie z łatwością jedna kobieta dostarczy pokarmu dla 2-ga lub 3-ga niemowląt.

Znacznie łatwiej o pokarm, gdy chodzi o warunki domowe, przy odpowiedniem nastawieniu matki oraz otoczenia. Wówczas znaczenie pokarmu dla dziecka będzie odpowiednio ocenione i w miarę możności dziecku dostarczone.

W jakich przypadkach stosujemy pokarm kobiecy? W pierwszym rzędzie otrzymują noworodki, w wypadku gdy matka nie może dostar-

czyć dostatecznej ilości. Jeżeli jednak po 2-ch tygodniach t.j. w okresie w którym normalnie ustala się już mniej więcej pokarm, ilość dostarczania dziecku jest nadal poniżej normy potrzebnej, wówczas dokarmiamy dziecko mlekiem krowiem. Jest to t. zw. system mieszanego odżywiania. Nie należy być krańcowym w postępowaniu, gdyż niejednokrotnie daje złe wyniki. Ma to zwykle miejsce w przypadkach z niedostateczną ilością pokarmu u matki, a obawa przed mlekiem krowiem jest tak wielka, że czekanie na zwiększenie się ilości pokarmu u matki powoduje tymczasem u dziecka daleko posunięte wyniszczenie z powodu systematycznego głodzenia. Następnie stosujemy pokarm kobiecy u dzieci niedonoszonych i u bardzo wątłych. Te dzieci naogół w pierwszym okresie nie mają sił ssać, należy więc pokarm odstrzykiwać i karmić butelką. Nie należy jednak zaniedbywać systematycznego przykładania do piersi, gdyż tylko w ten sposób nauczy się ssać. W międzyczasie stan ogólny dziecka znacznie się poprawi, tak że z łatwością przejdzie na normalne ssanie.

Wreszcie pokarm kobiecy ma zastosowanie lecznicze w zaburzeniach w odżywianiu. W tych wypadkach nie należy dążyć do całkowitego pokrycia zapotrzebowania pokarmem kobiecym, gdyż pod względem leczniczym jest to niewskazane, czasami nawet szkodliwe. Znacznie lepsze wyniki otrzymujemy stosując pokarm naprzemian z mieszankami leczniczemi, albo zmieszanie razem. Możliwe, że dodanie do mleka krowiego pokarmu kobiecego ułatwia w dużym stopniu trawienie mleka krowiego.

Najczęstsze mieszanki stosowane w przebiegu zaburzeń w odżywianiu są: pokarm z mlekiem białkowem, pokarm z maślanką i pokarm z mieszanką słodką z dodatkami leczniczemi. Co się tyczy wzajemnych stosunków wymienionych mieszanek, to najczęściej stosujemy pół na pół. U wyniszczonych zaś dzieci z brakiem łaknienia pokarm mieszamy z pełnem mlekiem krowiem z 4% dodatkiem mąki i 13% cukru. Ta ostatnia mieszanka daje bardzo dobre rezultaty.

Niektóre niemowlęta w okresie toksycznych zaburzeń w odżywianiu źle znoszą leczniczą mieszankę t. zw. mleka białkowe, otóż w tych przypadkach zaleca się pokarm zmieszany z mlekiem migdałowem.

Z powyższego widzimy, że dzieciom sztucznie odżywianym w różnych sprawach chorobowych zalecamy pokarm kobiecy jako czynnik leczniczy. Tak samo postępujemy w okresie zaburzeń u dzieci karmionych piersią t. zn., że przez dodanie jednej mieszanki mleka krowiego wywieramy wpływ leczniczy.

W przebiegu t. zw. dyspepsyj u dobrze rozwijających się dzieci karmionych piersią, leczenie zaczynamy od środków farmaceutycznych, gdyż naogół zaburzenia te są charakteru łagodnego i szybko mijają. Gdy jednak sprawa się nie poprawia, a stan odżywienia pogarsza się, przechodzimy na dokarmianie mieszankami leczniczemi.

Do niedawna istniał pogląd dopatrujący się przyczyny zaburzeń kiszkowych w rodzaju pożywienia karmiącej. Otóż ten pogląd dziś niema racji bytu. Zasadniczo karmiącej wolno wszystko jeść za wyjątkiem napojów alkoholowych oraz ostrych używek. Duży nacisk kładziemy w pożywieniu karmiącej na obecność witamin, które jak wiemy znajdują się w dużych ilościach w surowych owocach i jarzynach.

Celem zabezpieczenia dziecka karmionego piersią przed ewentualnym wystąpieniem krzywicy, nie wystarcza naświetlać matkę promieniami pozafiołkowemi, lecz konieczne jest podawanie matce w pożywieniu czynnej ergosteryny.

W Ameryce matki karmiące otrzymują przez cały okres karmienia tran.

Dzieciom karmionym sztucznie staramy się dostarczyć przynajmniej w pierwszym kwartale życia pokarm, w ilości mniej więcej połowy zapotrzebowania. Po pierwszym kwartale dzieci mogą być zupełnie dobrze chowane bez pokarmu kobiecego, o ile w pierwszym kwartale życia były dokarmiane pokarmem kobiecym. Co się tyczy metod sztucznego odżywiania, to ich jest dość dużo i wszystkie są dobre w skutkach.

Najlepszą metodą jest jak doświadczenie wskazuje odżywianie mieszankami najprostszemi, bez tego całego balastu skomplikowanych ilościowo i jakościowo mieszanek. Naogół zaczynamy od mieszanki pół na pół wody z mlekiem krowiem z 7,5% dodatkiem cukru. W trzecim miesiącu dodajemy jeszcze do tej mieszanki 1% mąki. W czwartym miesiącu przechodzimy na dwie trzecie mleka z $^1/_3$ kleju owsianego z 5% lub 6% dodatkiem cukru. W warunkach normalnych ta prosta mieszanka jest zupełnie wystarczająca pod względem kaloryjnym dla dobrego rozwoju dziecka.

U normalnego dziecka przy piersi ilość wyssanego pokarmu w drugim tygodniu życia dochodzi do 500 gr. W końcu pierwszego miesiąca ilość wyssana na dobę sięga 600 gr., w końcu drugiego miesiąca 800 gr. i zwiększa się w 5-tym miesiącu do 900—1000 gr. Wielkość zatem poszczególnego posiłku przy 6-krotnem karmieniu waha się od 100—130—150 gr. Tych samych ilości przytrzymujemy się przy sztucznem karmieniu.

Jak już wyżej zaznaczyliśmy w pierwszych miesiącach mleko krowie rozcieńczamy tylko wodą ze względu na właściwości przewodu pokarmowego młodego niemowlęcia, polegające na niemożności przyswajania wielowartościowych węglowodanów jakiemi są kleje. Dopiero od 4 go miesiąca życia zaczynamy dodawać kleje na początku 3%, a po miesiącu 5%. Zamiast kleju (owsianego i ryżowego) mogą być użyte do mieszanek różne gatunki mąki jak pszenna, owsiana i kukurydzowa, z tem samem powodzeniem może być użyty roztarty sucharek.

Niektórzy autorzy zalecają w celach zapobiegawczych przeciw biegunkom, w pierwszym półroczu dzieciom zdrowym, zamiast mieszta-



nek zwykłych mieszankę leczniczą t. zw. maślankę. Jest to dosyć przesadna ostrożność, pomijając fakt, że maślanka jest pozbawiona tłuszczów, co jest bezwątpienia szkodliwe dlą normalnego rozwoju niemowlęcia. Jeśli już stosujemy tak ostrożną djetę, to należy do maślanki dodać tłuszczu. W warunkach domowych zamiast zwykłej mieszanki można przygotować kwaśne mleko cytrynowe. Na litr mleka gotowanego dodajemy 5 gramów sproszkowanego kwasu cytrynowego. O podobnem działaniu zapobiegawczem jest mleko wapniowe *Moll'a*, składające się z $^2/_3$ mleka, $^1/_3$ wody z dodatkiem mleczanu wapnia.

O czasu do czasu wypływa kwestja, czy nie warto jednak podawać dzieciom surowego mleka krowiego. Przez wzgląd na witaminy zawarte w mleku krowiem, które pod wpływem wysokiej temperatury giną zdawałoby się, że ten pogląd jest słuszny. Zważywszy jednak możliwości zanieczyszczenia oraz brak pewności co do zdrowia krów, wolimy podawać gotowane mleko. Witaminy częściowo zniszczone wskutek gotowania mleka, uzupełniamy przez dodanie surowych soków owocowych.

Wobec tego, że powstały możliwości dostarczania zupełnie pewnie czystego mleka, pochodzącego ze zdrowych krów, podjęto próbę na dużym materjale dziecięcym karmienia surowem mlekiem krowiem. Wyniki tych badań nie są zachęcające, gdyż kontrola dzieci będących na mleku gotowanem wykazała, że tak samo dobrze się rozwijały, jak dzieci na mleku surowem. Zanieczyszczenie mleka surowego może być nietylko przypadkowe, ale i zarazkami gruźlicy. Najgroźniejsze jednak jest zanieczyszczenie zarazkami z grupy Koli-Typhus.

Z powyższego widzimy, że naszem specjalnem dążeniem nie jest podawanie surowego mleka, ale dążeniem naszem jest, aby mleko dostarczone niemowlętom było pod względem jakości i czystości w takim stanie, aby można je było podawać w surowym stanie. Że my jeszcze jesteśmy dalecy od tego ideału, to niestety jest smutną rzeczywistością.

Mleko dla niemowląt w naszem pojęciu idealne, kalkuluje się niestety zbyt drogo, tak że o udostępnieniu szerokim masom takiego mleka nie może być narazie mowy.

W ostatnich latach ukazało się na rynku mleko naświetlane promieniami pozafiołkowemi, mające zabezpieczyć dzieci przed krzywicą.

Jest to niewątpliwie dużą zdobyczą naukową o dużym znaczeniu praktycznem w walce z krzywicą. Praktycznie zaś sprawa ta przedstawia się następująco: mleko jest dosyć drogie i bardzo niesmaczne, dzieci niechętnie je piją. Wobec tego ograniczamy się z niemniej dobrym skutkiem do ogólnej pielęgnacji, dostatecznego dopływu powietrza i naświetlania słońcem, karmienia piersią oraz higjenicznego życia i pełnowartościowego odżywiania matki. Takie postępowanie daje bardzo dobre wyniki w walce z krzywicą. Naogół trzeba powiedzieć, że dzięki uświadamianiu szerokich mas matek, stopień rozwoju krzywicy spadł do minimum. Jeżeli nawet się stwierdza ślady krzywicy, to natychmiastowe leczenie znanym środkiem Vitavit kładzie kres dalszemu rozwojowi cierpienia.

Należy jeszcze wspomieć o mleku koziem często używanem na naszej prowincji. Mleko kozie jest ubogie w witaminy i wywołuje u dzieci przy dłuższem podawaniu anemję. Mleko kozie zawiera stosunkowo więcej tłuszczu od mleka krowiego, tem samem jest trudniej strawne dla młodych niemowląt. Z tych samych widzimy, że w razie braku pokarmu kobiecego, mleko krowie najlepiej nadaje się do odżywienia niemowląt.

(d. c. n.)

Dr. med. Adolf Klęsk (Kraków)

CIAŁA OBCE W ORGANIZMIE

Do codziennych wypadków wymagających interwencji lekarza należy dostanie się do organizmu ciała obcego.

Naprzykład często wbijają sobie kobiety w rękę lub przy siadaniu w pośladek igły, które nie rzadko łamią się przytem.

W podobnym wypadku trzeba bezwłocznie pójść do lekarza, który wtedy ewentualnie przy pomocy Roentgena, odłamek igły wyjmie łatwo.

Niestety często dzieje się inaczej. Kilka osób „maca" czy wyczuje igłę i wbija ją coraz to głębiej, a do lekarza idzie się dopiero na drugi lub trzeci dzień, gdy igła powędrowała już daleko i gdy są objawy zakażenia.

Podobnie rzecz się ma z drzazgami, zwłaszcza pod paznokciem, które lekarz łatwo by usunął, a po nieudałych próbach domowników musi dopiero nieraz naciąć paznokieć, co jest zabiegiem bardzo przykrym i bolesnym.

Nie rzadko wbija ktoś sobie gwóźdź zardzewiały lub powalany ziemią, ale takowy nie pozostaje w ciele. Mimo to w takim wypadku trzeba iść do lekarza, który ranę oczyści i wstrzyknie surowicę przeciwko tężcowi. Surowicę wstrzyknąć należy koniecznie w pierwszych 24-ch godzinach. Długie szpilki do kapeluszy lub druty do robót nie pozostają w ciele, pozornie nie znać wcale uszkodzenia, mimo to wywołać one mogą w głębi ciężkie powikłania, bo przedziurawienie tętnic, nerwów, kiszek i innych ważnych organów. Lepiej więc w takim wypadku udać się do lekarza celem zbadania.

Dzieci wprowadzają sobie często dla figlów do uszu lub nosa, guziki, kulki szklanne, groch i t.p. Lepiej tu nie bawić się w operatora, lecz odrazu pójść do lekarza, zwłaszcza, że np. groch łatwo pęcznieje i trudno go później wyjąć w całości. Czasem pozostaje przy lewatywie kanka (zakończenie) w kiszce odchodowej i dopiero lekarz musi ją usunąć. Ciała obce mogą być połknięte (zadławienie) lub dostać się do dróg oddechowych. Wymaga to już interwencji lekarskiej, a nieraz nawet operacji. Igły wbijają się w gardło (np. u szwaczek) lub idą do żołądka, gdzie albo same odchodzą, albo mogą się przebić przez ścianę i wędrować po organizmie. Połknięte monety lub guziki np. u dzieci, odchodzą w pewien czas same, trzeba zatem przez pierwsze dni dobrze obserwować stolec.

Pociski z broni palnej lub ich części, wymagają celem usunięcia interwencji lekarskiej i prześwietlenia.

Do ciał obcych zaliczamy też pewne produkty, które w ciele się wytworzyły jak np. kamienie nerkowe, żółciowe, pęcherzowe, które powodować mogą ciężkie, przykre, objawy, a o ile same nie odejdą, muszą być operacyjnie usunięte.

Ciałem obcem są wreszcie rzeczy pozostawione przy zabiegach i operacjach, jak ułamane igły strzykawek, waciki, kompresy i t.p. Ciekawą jest rzeczą, że często pacjenci nie wiedzą o tem, że mają w sobie ciało obce. Tak np. zgłosiła się raz do mnie pacjentka z bolesnym guzem pośladka, a zabieg wykazał ku mojemu i jej zdumieniu kawał szyldzika mosiężnego od stolika nocnego. Pacjentka pamięta, że się raz o niego uderzyła, ale nic pozatem nie wiedziała.

Los ciała w organizmie bywa różny. Jedne, np. ostre w przewodzie pokarmowym wędrują, inne zaś pozostają w miejscu i otorbiają się, jeżeli zaś były zakażone bakterjami wywołują obrzęk i ropienie, ewentualnie przebijają się przy tem na zewnątrz.

Niektóre mogą ulegać wolnemu wessaniu a nawet, jak pociski ołowiane, wywołać mogą przewlekłe zatrucie organizmu.

Prześwietlając promieniami Roentgena pamiętać należy, że ciało obce powędrować mogło znacznie dalej.

Nie należy też do rzadkości, że pacjent zgłasza się twierdząc uporczywie, że ma obce ciało w sobie, a tymczasem badanie wykazuje że takowego nie ma.

Dr. med. W. S. (Warszawa)

KĄPIEL DOMOWA JAKO CZYNNIK ZDROWIA

Kąpiel domowa jest jedną z tych ważnych zdobyczy higjeniczno-kulturalnych, bez których dziś człowiek nie może sobie wyobrazić życia. Mieszkanie bez wanny i tuszu uważane jest za bezwartościowe, a na ludzi niemogących się przynajmniej raz w tygodniu wykąpać, patrzymy z pewnego rodzaju politowaniem.

A przecież nie tak dawno jeszcze wanna i kąpiel domowa należała podobnoć w Polsce do rzadkości. Z prawdziwym wstydem czytamy w dziejach epoki napoleońskiej, że Wielki Cesarz napróżno szukał w jednym z większych naszych miast wanny, by móc przyjąć kąpiel, aż wreszcie znaleziono coś w rodzaju tego naczynia na jednym ze strychów magnackich. Czy wstyd nasz jest w tym wypadku uzasadniony? Czy nasza młodzież rycerska i magnacka obywała się rzeczywiście bez kąpieli? Wszak już w pamiętnikach *Chryzostoma Paska* czytamy, że szlachta nasza kąpała się bardzo chętnie w rzekach i stawach, nawet bez względu na porę roku. A zatem brak wanny zastępywany był w zależności od zahartowania, bądź kąpielą na otwartem powietrzu, bądź wreszcie kąpielą domową improwizowaną. Wprawdzie epoka Saska, epoka peruki i torniury potrafiła obok pudrów i perfum używać dla celów tualetowych... złotych młoteczków do zabijania wszy, ale taki był wtedy „duch czasu“.

Dziś na jedną i drugą epokę zapatrujemy się oczyma pobłażliwego krytyka, tembardziej, że po epoce krytycyzmu, która stworzyła naukowe podstawy wielu dzisiejszych poczynań — w naszych czasach zdołały się już zagruntować w społeczeństwie pewne niezachwiane dogmaty, szczególnie zaś z dziedziny zdrowia i higjeny.

Jakie jest znaczenie kąpieli domowej, pouczy nas pokrótce poglądowy, krótki opis fizjologji skóry ludzkiej. Skóra ludzka spełnia w zasadzie kilka bardzo poważnych funkcji fizjologicznych, jest ona tarczą chroniącą swym naskórkiem głębiej położone tkanki przed zgubnymi wpływami zewnętrznemi, spełnia ważną rolę narządu wydzielniczego, pracującego bezustannie nad wydaleniem poza ustrój zużytych i szkodliwych produktów przemiany materji, jest wielkim filtrem przepuszczającym do ustroju pewne konieczne mu pierwiastki, w rodzaju pewnych promieni świetlnych, gazów i t.p. Spełniając to niezwykle ważne zadanie musi skóra być odpowiednio czystą, gdyż wszelkie zamknięcie porów skóry grozi bądź miejscowymi jej chorobami, bądź nawet chorobami całego ustroju. Oczyszczać skórę można i należy jedynie mechanicznie — zapomocą obmywań w wodzie, przyczem woda ciepła jako roztapiająca tłuszcze, wywiera działanie szybsze i skuteczniejsze, oraz chemicznie, zapomocą mydła. Wszelkie tak zwane dodatki do kąpieli mają jedynie wtedy rację bytu, gdy rozchodzi się o spełnienie zadań specjalnych: odkażenie skóry, wpływ na pewne choroby tak skóry, jako też i ustroju i t.p. Warto w tem miejscu zaznaczyć, że takim dodatkiem jest np. *Klerol*, który wywiera dodatni wpływ przy wszelkich cierpieniach reumatycznych.

Co rozumiemy przez kąpiel domową? Kąpielą domową nazywać będziemy kąpiel, którą przyjmujemy we własnem mieszkaniu, a zatem w najbardziej dogodnych warunkach, bez konieczności udawania się do odległych łaźni i powrotu z nich w nieodpowiednich warunkach (zimno, słota i t.p.). Kąpiel domowa może być kąpielą poszczególnych części ciała (nóg, rąk i t.p.), t.zn. częściową kąpielą w rodzaju nasiadówki lub kąpielą całą. Kąpiel domowa może być urządzona w wannie lub innych, mniejszych naczyniach (wanny nożne, ręczne, nasiadowe) oraz przy zastosowaniu tak zw. tuszu, czyli natrysku. Może być kąpielą zimną, ciepłą, gorącą, połączoną z zimnym lub ciepłym natryskiem, masażem, oblewaniami i t.p. Do każdej z tych kąpieli można dodawać pewne środki kosmetyczno-orzeźwiające w rodzaju *silvozonu „Motor“*, pewne sole lecznicze (kąpiele siarkowe, kwasowęglowe i in.), oraz niektóre preparaty lecznicze, np. *Klerol*, który łatwo wchłaniany przez skórę, wprowadza do ustroju składniki antyseptyczne i przeciwzapalne, przytem nie brudzi, nie plami i nie tłuści bielizny, gdyż nie zawiera żadnego tłuszczu. Tego rodzaju dodatki dają kąpiel wzmacniającą lub domową kąpiel leczniczą.

Więc najpierw kilka danych z fizjologji skóry: skóra ludzka, jakkolwiek nie pozostawia na swej powierzchni żadnych trudności rozpoznawczych, jest jednakże narządem w całości do dnia dzisiejszego najmniej znanym i narówni z żołądkiem, wątrobą i nerkami najmniej oszczędzanym przez człowieka. Już od kolebki jest skóra tym narządem, którym człowiek „dotyka się“ świata zewnętrznego, jest wałem ochronnym przeciw wszelkim uszkodzeniom, który spełniać musi swe zadanie przez całe życie. I dziwna rzecz, że człowiek kulturalny zwraca najmniejszą uwagę na tę ważną rolę skóry. Miast ją ćwiczyć i hartować wydelikaca ją wszelkiemi sposobami i dziwi się później, gdy lekarz



stwierdza, że jego małowartościowa skóra sprowadza nań wiele cierpień i chorób.

Każdy z nas nauczyłby się bardziej cenić naturalne swoje okrycie gdyby zechciał zadać sobie nieco trudu i poznać bliżej własną skórę. Wiele pań przestrasza się poprostu, gdy zobaczy swą delikatną i gładką twarz w powiększającem zwierciadle. Jeśli nawet przyjrzymy się uważniej naszej skórze nieuzbrojonem w narządy powiększające okiem, zauważymy jakąś dziwnie pogmatwaną siatkę, poprzecinaną bruzdami, często się przecinającemi, jakieś trójkąciki i nieregularne czworokąty z niezliczonymi punkcikami i lejkowatymi zagłębieniami, w których najczęściej tkwią włosy. Każdy prawie wie, że zagłębienia te nazywają się porami i jest przekonany, że przez nie właśnie odbywają się główne funkcje skóry, często wyzyskiwane nawet do celów leczniczych, jak do podawania preparatów salicylowych (Klerol) w celu ominięcia narządów trawiennych.

A przecież skóra jest ponadto wielkim narządem dotyku, na który zwracać powinniśmy również większą uwagę, tembardziej że ten zmysł posiada daleko większe znaczenie, niżby się to na pierwszy rzut oka zdawało.

Zanim zajmiemy się bliżej funkcją wydzielania skóry, sprawą potu, wydzielaniem tłuszczu i oddychaniem skóry — warto zapoznać się nieco z zasadniczą budową skóry znaczeniem poszczególnych ich warstw, zabarwieniem i narostami oraz z fizycznem jej zachowaniem się.

(c. d. n.)

Dr. med. Aleksander Floda (Kraków)

CZY ORGANIZM ODRAZU UMIERA?

Przyzwyczailiśmy się do tego, że z chwilą gdy osobnik przestaje oddychać i ustanie akcja serca, zaraz konstatuje się śmierć.

Zajść tu mogą jednak pomyłki (letarg), a prócz tego medycyna poczyniła ogromne postępy i nawet przy skonstantowanej śmierci przywraca do życia osobnika przez transfuzję krwi, sztuczny oddech, wstrzykiwanie do serca odpowiednich leków, a nawet masaż tegoż.

Dalej nauka mówi nam, że *należy rozróżniać zasadniczo śmierć indywidualną danego osobnika od jego tkanek, z których niektóre pomimo śmierci osobnika żyć mogą nawet dość długo*, tak, że można je nawet z trupa przeszczepić na innego osobnika. *Morozow* z Moskwy wykazał nawet, że wycięte serce, przepłukiwane fizjologicznym rozczynem soli, długi czas jeszcze może bić rytmicznie. Podobnie i inne tkanki po wycięciu mogą, odpowiednio konserwowane, żyć długo, nawet obserwowano to na odciętej głowie. *Krawkow* nawet jest zdania, że odciętą tkankę można zasuszyć i po pewnym czasie rozmiękczyć i okazuje ona wtedy nieraz czasem objawy życia.

Carell wreszcie wycina tkanki i konserwuje je w odpowiednich płynach miesiącami, a potem wszczepia je innym organizmom!

Jest to bardzo wygodne, bo możemy mieć każdej chwili gotowy materjał do transplantacji, np. tętnice.

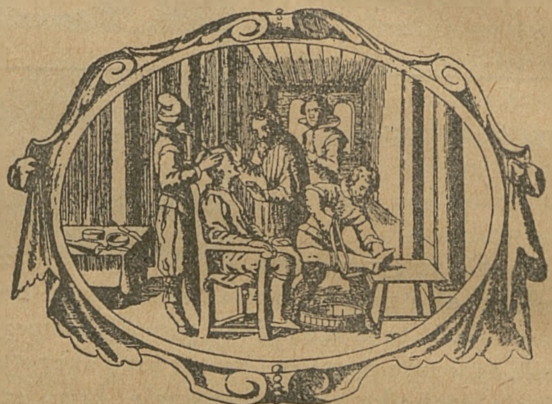
Carell posunął się ostatnio jeszcze dalej, bo na sztucznych pożywkach hoduje tkanki, zwłaszcza z embrjonów, tak, że takowe rozwijają się dalej i rosną.

Są to poprostu cuda techniki lekarskiej!

Również i chirurgja poczyniła tu ogromne postępy i ratuje od niechybnej śmierci lub nawet pozornie zmarłych, przez energiczne odpowiednie zabiegi.

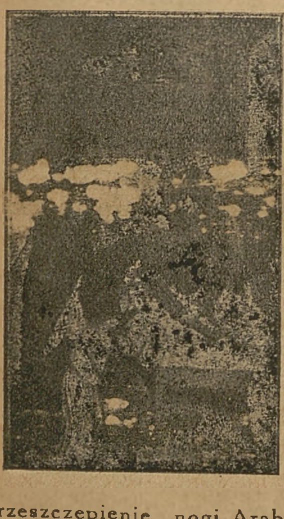
AMPUTACJE W DAWNIEJSZYCH CZASACH *)

Amputacje kończyn należą do zabiegów chirurgicznych wykonywanych już od najdawniejszych czasów. Historycy medycyny przypuszczają, że pierwszemi przyrządami, któremi dokonywano amputacyj, były kamienny nóż i kamienna piła. Już w państwie żydowskiem lekarze amputowali podobno kończyny chorych trędowatych. Czy starożytni Egipcjanie dokonywali amputacyj — niewiadomo; liczne instrumenty chirurgiczne znajdywane w egipskich wykopaliskach dowodzą jednakże, że sztuka chirurgiczna stała u Egipcjan na dość wysokim poziomie. Nie ulega wątpliwości, że w czasach starożytnych amputacja była zabiegiem, którego się bardzo obawiano, gdyż niedostateczne sposoby tamowania krwotoków i uśmierzania bólu odstraszały zarówno lekarza jak i pacjenta od dokonywania tej niebezpiecznej i bardzo bolesnej operacji.

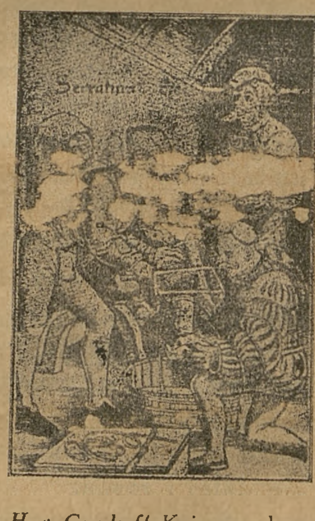


Amputacja nogi, XVI wiek. Muzeum w Norymberdze.

Bolesność wszelkich zabiegów chirurgicznych sprawiała, że za dobrego chirurga uważano tego, kto umiał operować dostatecznie szybko. Cierpienia chorych były przeważnie straszne. Wszelkie stosowane środki odurzające uśmierzały ból jedynie bardzo nieznacznie. Dopiero wiek XIX sprowadził w tej dziedzinie kolo-



Przeszczepienie nogi Araba przez *Kożmę i Damjana Ditzingen*, w. XV.



H. v. Gersdorff: Księga polowa leczenia ran. Strassburg, 1528

*) Przedruk za zgodą Redakcji „Wiadomości Terapeutycznych".



H. W. Ryff. Wielka chirurgja. Frankfurt. 1544

salny postęp, mianowicie uśpienie ogólne i znieczulenie miejscowe. Już w czasach aleksandryjskich nakładano, coprawda na twarz tak zwane gąbki usypiające, które mogły sprawiać operowanym pewną ulgę. Gąbki te nasycano przeważnie wyciągami z makowca, lulka (Hyoscyamus), cykuty, mandragory. Działanie tych gąbek mogło polegać na tem, że chorzy połykali płyn wyciekający z gąbki, albo też mogło tu również wchodzić w rachubę odurzenie drogą wziewania.

Umiejętność tamowania krwotoków stała przez długie wieki na bardzo niskim poziomie. W przypadkach wysokich amputacyj kauteryzacja przeważnie okazała się zu-



Ambroży Paré (1517—1590) podwiązuje tętnicę podczas amputacji (Mauraud).

pełnie niewystarczającą. Dopiero wprowadzenie podwiązywania tętnic na miejsce poprzedniego stosowania przypalania rozpalonem żelazem, rozpoczęło nowy okres w dziedzinie leczenia ran. Wprowadzenie podwiązywania tętnic do praktyki chirurgicznej jest zasługą *Ambrożego Paré* (1517—1590), którego można nazwać ojcem nowoczesnej chirurgji. *Paré* interesował się chirurgją już od wczesnej młodości. Mając zaledwie 19 lat, wstąpił on w charakterze chirurga do armji marszałka *Monte Jean* i przyjmował udział w jego pochodach wojennych przeciwko *Karolowi V* (1550—1558). Podczas jednej z bitew chwilowy brak gorącego oleju, którym zalewano rany, nasunął młodemu chirurgowi myśl podwiązania krwawiących tętnic i w ten sposób zupełnie przypadkowo w ogniu krwawej bitwy zostało dokonane to wiekopomne odkrycie. Podczas pochodu w roku 1552 *Paré* stosował już ligatury przy wszelkich amputacjach.



Próba przeszczepienia nogi murzyna, XVI wiek. Włoski obraz.



Amputacja w szpitalu dla zadżumionych w Hamburgu, *Fritzsch* 1758.

Bartholomeus Bolognini (1477—1552) z Bolonji pierwszy operował w przypadkach zgorzeli w granicach zdrowych tkanek i pozostawiał płat skórny dla pokrycia kikuta.

Hans von Gersdorff (około 1517) ze Śląska omawia w swem podręczniku chirurgji również i wielkie zabiegi operacyjne. *Gersdorff* przeprowadzał dla większej pewności cięcie amputacyjne między dwoma nałożonemi na kończynę opaskami. Po przepiłowaniu jedna opaska naciąga części miękkie na kość i w ten sposób ją pokrywa. Krwawienie tamowano zapomocą żrącego plastra lub rozżarzonego żelaza. Skóry ani mięśni nie zeszywano, a nakładano wprost zwykły opatrunek. Na szczególną uwagę zasługuje tourniquet śrubowy i amputacja dwuczasowa *Jean Louis Petit'a* (1677—1750) z Paryża. Pierwszego wyłuszczenia stawowego kości udowej dokonał lekarz wojskowy *Henri François le Dran* (zmarł w r. 1770). Również i *Hugo Ravaton* był słynnym chirurgiem wojskowym; leczył on pomyślnie rany postrzałowe i zalecał dwupłatową amputację.

Zła technika wykonania amputacji i nadużywanie samego zabiegu wywołały reakcję przeciwko temu rękoczynowi, której najgorliwszym przedstawicielem był *Johann Ulrich Bilguer* (1720—1796) z Chur. *Bilguer* był przeciwnikiem dokonywania amputacji, uważając ją za zabieg bardzo niebezpieczny i groźniejszy nierzadko niż sama choroba.

Zamiast amputacji i wyłuszczania stawowego rozpowszechniały się z biegiem czasu coraz bardziej resekcje i dekapitacje, które zostały przez *Langenbecka*, *Stromeyera* i *Esmarcha* wprowadzone również i do chirurgji wojennej. Dalsze postępy stanowią osteotomja (*B. Heine*), osteotomja podskórna i osteoplastyka (*Langenbeck*). Wspomiane zabiegi operacyjne stały się możliwe jedynie dzięki odkryciu usypiających własności chloroformu, gdyż są to operacje bardzo bolesne i trudne. Szybkość techniki operacyjnej ustąpiła na plan drugi i przestała być jedną z głównych zalet chirurga, od którego zaczęto wymagać umiejętności subtelniejszych zabiegów, mogących zapewnić pomyślny przebieg operacji i ostateczne wyleczenie. Chloroform rozwiązał zagadnienie bólu

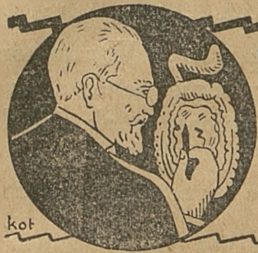
podczas operacji, zagadnienie zaś krwawienia rozstrzygnął *Esmarch* przez wprowadzenie swej opaski uciskającej, która umożliwiła bezkrwawe operowanie na kończynach. Zresztą już przed *Esmarchem* udawało się coraz bardziej opanowywać niebezpieczeństwo krwawienia zapomocą skręcania tętnic (*Amussat, Thierry, Velpeau* i *Fricke*, wszyscy w roku 1829), sposobów szybkiego podwiązywania, uciskania, obkłuwania, zakładania pętli, akupunktury wzgl. galwanopunktury. W ten sposób ból i krwawienie, dwaj najwięksi przeciwnicy nowoczesnej chirurgji, przestały odgrywać swą dotychczasową najważniejszą podczas operacji rolę i jeśli nie straciły zupełnie swego znaczenia, to w każdym razie stały się czynnikami drugorzędnemi. Dalszym postępem w dziedzinie uśmierzania bólu było wprowadzenie do lecznictwa miejscowych środków znieczulających. Ecrasement wprowadzone przez *Chassaignac'a* (1858), oraz galwanokaustyka *Middeldorpffa* mają na celu udoskonalenie tamowania krwawień. Rozżarzone żelazo, jako czynnik przeciwkrwotoczny, oraz wprowadzona przez *Nelatona* w tymże celu elektroliza, zostały zupełnie usunięte z arsenału środków chirurgicznych.

Dr. med. N. S. (Warszawa)

JAK PIELĘGNOWAĆ PRZEMĘCZONE SERCE

Czynność serca i zaburzenia w krążeniu. Serce jest najważniejszym narządem organizmu, gdyż stan wszystkich części ciała uzależniony jest od serca. Czynność serca polega na tem, iż nadaje ono krwi ustawiczny ruch. Krew przepływa z serca przez naczynia do wszystkich części ciała, dzięki czemu wszystkie tkanki organizmu mogą się odżywiać. Z całego ciała krew ponownie wraca do serca. Podczas życia w ten sposób utrzymuje się nieprzerwany obieg krwi. Dla ruchu krwi posiadają duże znaczenie również naczynia krwionośne, a mianowicie tętnice. Ścianki tętnic kurczą się ustawicznie i w ten sposób przyczyniają się do krążenia krwi. Czynność tętnic wspomaga pracę serca. Zrozumiałem jest więc, gdy ścianki tętnic ulegają zwapnieniu (skleroza) lub gdy ścianki te są nadmiernie skurczone, jak to ma miejsce w przebiegu nadciśnienia, wówczas tętnice nie biorą należytego udziału w krążeniu. Wskutek upośledzenia czynności naczyń serce musi przejąć ich pracę, co powoduje nadmierne obciążenia serca.

Jeżeli serce nie pracuje sprawnie, wówczas powstają zaburzenia w krążeniu, które odbijają się na całym organiźmie. Rodzaj schorzenia



serca posiada przy tem mniejsze znaczenie, głównie chodzi o to jaki wpływ schorzenie serca wywarło na ogólny obieg krwi.

Serce jest workiem mięśniowym, którego ścianka składa się z grubej warstwy mięśniowej. Mięsień sercowy wykonywa ogromną pracę kurcząc się rytmicznie z dużą siłą i wypierając krew ze swego wnętrza do naczyń pod znacznem ciśnieniem. Serce możnaby porównać do pompy zaopatrzonej wentylami. Role wentylów odgrywają zastawki, które zamykają się podczas rozkurczu serca i w ten sposób powstrzymują powrotny ruch krwi. Czynność serca jest regulowana przez układ nerwów sercowych.

Serce posiada cudowną własność *przystosowania się* (akomodacji). Własność ta polega na tem, iż mięsień sercowy zwiększa swą czynność zgodnie z wymogami pracy. Wymieniona własność posiada doniosłe znaczenie w przebiegu schorzeń serca. Naprzykład przy wadach zastawkowych, gdy zastawki nieszczelnie się zamykają i krew podczas rozkurczu powraca do serca, serce zwiększa swą czynność, aby wyrównać niedobór, powstały spowodu niedomykalności zastawek. Pozatem schorzenia serca dotyczyć mogą nerwów, mięśnia sercowego i wszelkich pni naczyniowych. Przy wszelkich schorzeniach serce tak dalece może zwiększyć swą czynność, iż mimo istniejącej choroby krążenie odbywa się prawidłowo. W ten sposób następuje *wyrównanie*. Zadaniem lekarza i chorego jest właśnie utrzymanie stanu wyrównania.

Jeżeli jednak wzmożenie pracy serca jest niedostateczne, wówczas następuje upośledzenie krążenia, które objawia się niebezpieczną *niedomogą*. Głównym objawem niedomogi jest duszność podczas wysiłku i obrzęki na kończynach dolnych. Objawy te są spowodowane zastojem krwi w naczyniach oraz niedostatecznym dopływem tlenu do tkanek. Jeżeli chory jest należycie leczony, zaś serce posiada dostateczny zapas sił rezerwowych, wówczas powyższe objawy mijają i następuje *wyrównanie*. Podczas okresu wyrównania krążenie odbywa się prawidłowo, jednak pozostaje usposobienie do stanów niedomogi.

Aby świadomie pielęgnować przemęczone serce, należy sobie dokładnie zdać sprawę z pojęć *„wyrównanie“* i *„niedomoga“*. Wyrównanie jest to przywrócenie prawidłowego krążenia, gdy serce należycie wywiązuje się ze swych zadań. Niedomoga jest to niestosunek między pracą serca a wymogami tkanek ustroju.

Przemęczenie serca. Należy odróżniać 3 stopnie przemęczenia mięśnia sercowego:

1) *zwykłe zmęczenie fizjologiczne,*
2) *wyczerpanie,*
3) *niedomoga.*

Zmęczenie zasadniczo różni się od wyczerpania. Uczucie zmęczenia jest przyjemnem przeżyciem, potrzebą wypoczynku po spełnionej pracy. Zmęczenie nie świadczy o żadnem niebezpieczeństwie dla zdrowia, przeciwnie, sprzyja rozwojowi serca i organizmu. Inaczej sprawa przedstawia się w przypadkach wyczerpania mięśnia sercowego. Wyczerpanie objawia się *uczuciem osłabienia, potami, kołataniem serca, uczuciem przygnębienia i smutku.* Jeżeli są częste nawroty wyczerpania serca, wówczas wywołują one trwałe osłabienie wszystkich narządów.

(d. c. n.)

Lek. dent. Stan. Bloch (Warszawa)

RATUJMY ZĘBY

XI.

Pierwszą rzeczą, jaką każdy laik uprzytomnić sobie powinien, jest to, że niema żadnej różnicy pomiędzy ważnością leczenia zębów, a wstawiania ich lub zakładania koron.

Zdanie, że leczenie zębów jest czynnością lekarską, a zakładanie koron jest zakresem pracy technika, jest mylne.

Wiedza nowoczesna nie robi żadnej różnicy między poszczególnemi działami dentystyki: każdy z nich wymaga specjalnych studjów, a w pierwszym rzędzie znajomości anatomji i fizjologji człowieka: technika dentystyczna narówni z chirurgją i dentystyką zachowawczą stanowi odrębną katedrę w Akademji Stomatologicznej, uczelni kształcącej lekarzy dentystów.

Czyli, że sposób myślenia już lepiej orjentujących się ludzi, że z leczeniem lub usunięciem zęba należy zwracać się do lekarza den-

tysty, a do wstawienia zębów wystarczy interwencja technika, jest również z gruntu fałszywy i krótkowzroczny.

Zrozumiał to najlepiej ustawodawca, dając temu wyraz w przepisach regulujących wykonywanie praktyki dentystycznej.

Zgodnie z ustawą, dentystykę, to znaczy leczenie zębów i czynności techniczne może wykonywać lekarz, specjalizujący się w dentystyce po ukończeniu medycyny lub też lekarz dentysta.

Co dotyczy pomocniczych czynności technicznych, to te mogą być wykonywane przez osoby nieuprawnione, lecz wyłącznie pod kierunkiem i na zamówienie lekarza dentysty.

Te osoby nie mają prawa bezpośredniego stykania się z pacjentem, używania jakichkolwiek tytułów, reklamowania się i umieszczania szyldów (art. 13 Ustawy Dentystycznej) *).

Z brzmienia tego artykułu niezbicie wynika, iż t. zw. technicy dentystyczni uzurpowali sobie niesłusznie nietylko prawa lekarzy dentystów, lecz nawet tytuł, jakim się posługują, mianowicie technik dentystyczny.

Cechu rzemieślniczego takiego niema, szkół również — co więc jest sprawdzianem ich zdolności, nawet do uprawiania tego rzemiosła w pracowni, jeden Bóg o tem wie.

I ludzie o takich kwalifikacjach, prawem naprawdę kaduka, leczą, usuwają i wprawiają zęby, a ofiarami tych zaiste skandalicznych w konsekwencjach zabiegów padają niezamożni i ciemni.

Celem niniejszego rozdziału jest ostrzeżenie ludzi przed korzystaniem z pomocy t. zw. techników.

---

*) Artykuł ten dotyczy b. Kongresówki.



Znana nam jest doskonale argumentacja panów techników, którzy gdzie mogą, głoszą, że lekarze dentyści to pośrednicy między pacjentem, a technikiem, że pacjent zgłaszający się do lekarza dentysty po zęby sztuczne przepłaca, a zęby te wykonywa technik, więc lepiej się odrazu do niego zgłosić.

Jest to nieprawda.

Najlepszy nawet technik o świetnych kwalifikacjach nie zna warunków panujących w żywej jamie ustnej; on może wykonać piękną protezę, ale na wystawę, bo w ustach pacjenta będzie ona niedobrą.

Widzieliśmy cały szereg protez wykonanych na niewyleczonych spróchniałych korzeniach, pięknie świecące się mosty, oparte na chorych zębach, są to roboty t. zw. techników dentystycznych.

Jak ustrzec się od tej niepowołanej pomocy?

Każdy człowiek udający się do dentysty, musi zwrócić uwagę na szyld, wiszący przed bramą.

Szyld lekarza dentysty zawierać powinien imię i nazwisko oraz tytuł ordynującego: szyldy anonimowe jak lekarz dentysta (bez nazwiska) lub gabinet dentystyczny maskują bezprawnie praktykującego technika, któremu niesumienny lekarz dentysta użycza swego nazwiska, lecz tylko do rejestracji u władz, a szyld anonimowy jest jakoby jego szyldem.

Dwa szyldy: jeden lekarza dentysty; drugi technika o innem lub podobnie brzmiącem nazwisku, dowodzą również bezprawnej, zamaskowanej praktyki technika.

Jeżeli bowiem jest to małżeństwo, wystarczy szyldu żony, lekarki dentystki, drugi szyld technika wisi bezprawnie wbrew brzmieniu § 13 Ustawy; jeżeli zaś jest to wolna spółka, to szyld lekarki dentystki firmuje bezprawną działalność technika; w jednym i drugim przypadku jest to wprowadzanie w błąd pacjenta.

Pacjenci muszą na to zwracać uwagę przedewszystkiem, chociażby dlatego, by nie popierać łajdactw, po drugie przez wzgląd na własne zdrowie, opiekę nad którem należy powierzyć lekarzowi, a nie szalbierzowi.

Koniec

ODCINEK

ZARYS DZIEJÓW HIGJENY.

II.

Higjena Egipcjan: Najbardziej wybitnymi krzewicielami zasad higjeny są z pośród ludów starożytnego Wschodu Egipcjanie i Żydzi. Troska o zdrowie była u Egipcjan, jak zresztą wszędzie na wschodzie, częścią rytuału religijnego i ścisłe przestrzeganie zasad higjeny należało bezpośrednio do wypełniania wierzeń i wiary. Kapłani egipscy byli fachowymi doradcami i opiekunami ludu w nadzorze spraw dotyczących higjeny. Wypełniając zlecenia kapłanów — dbali Egipcjanie o czystość ciała, osiągając ją przez częste obmywania związane ściśle z odmawianiem modłów. Egipcjanie mieli codzienne rytuałem zalecane kąpiele rąk aż do łokci, twarzy, aż za uszy, stóp powyżej kostek. Prawodawca egipski nie zadowolił się nakazem mycia twarzy i rąk, lecz zalecił gruntowne obmywania wszystkich części ciała wystawionych na działanie powietrza, sądząc zupełnie słusznie, że czystość ich i zahartowanie odgrywają niepoślednią rolę w utrzymaniu zdrowia całego ustroju. Również ważnem zaleceniem rytualnem było nauczanie i namaszczanie całego ciała, systematyczne kurczenie i prostowanie poszczególnych członków ciała i stawów, rozwijanie mięśni przez rytualną gimnastykę uprawianą od dzieciństwa, jakoteż okresowe wstrzymywanie się od jedzenia (post). Rytualnem również zaleceniem był umiar w jedzeniu, przyczem jako potrawy zalecane były szczególnie owoce, jarzyny, rośliny strąkowe, mleko i miód, oraz świeżo bite mięso zwierząt przeżuwających (wołów). U Egipcjan spotykamy już publiczne rzeźnie: zwierzęta przeznaczone na ubój, jak o tem wspomina Herodot, musiały być dobrze utuczone, poczem oznaczano je wstęgami papyrusu, które owijano dokoła rogów i przytwierdzano pieczęcią z gliny. Nawet władcy Egiptu mieli ściśle przepisany ceremoniał życia, tak prywatnego, jak i publicznego i musieli go ściśle przestrzegać. Jako mistrzowie w budownictwie, o czem najlepiej świadczą dziś piramidy, które dzięki nadzwyczajnej technice przetrwały wieki — budowali Egipcjanie kanały, śluzy i urządzenia meljoracyjne, mające na celu nietylko użyźnić pustynne przestrzenie kraju, ale również pozbawić kraj nieczystości i odpadków ludzkich i zwierzęcych, które gnijąc na polach mogłyby powodować epidemje. Równocześnie w trosce o zdrowotność kraju zajmowali się Egipcjanie pogrzebami swych zmarłych, przyczem zwłoki ich wywozili daleko poza ludzkie osiedla, poddawali działaniu pustyn-

nego żaru i wiatru, które zasuszały miękkie części zwłok, poczem poddawali je zabiegowi balsamowania. Do balsamowania stosowano wielu środków, znanych dziś, jako silne środki odkażające, w pierwszym zaś rzędzie boraks, terpentynę, żywice i wielu gatunków drzew, sok mirtów, wosk i miód. Cmentarze urządzano zdala od ludzkich osiedli, wykuwając groby w skałach wapiennych, a umieszczane na granicy pustyni piramidy i labirynty, zawierały zupełnie zabezpieczone od rozkładu i możności roznoszenia zarazy zamiast zwłok — zasuszone mumje, które dochowały się do dni dzisiejszych.

Obok dokładnych przepisów, dotyczących czystości i odżywiania, przepisów dostosowanych do wymagań klimatycznych, stosowali Egipcjanie dokładnie opracowane zasady zapobiegawcze w kierunku pozbycia się z domów i z odzieży i ciała wszelkiego rodzaju pasorzytów i owadów. Stosowano ponadto wiele preparatów przeciwgnilnych, o których istnieniu dowiedział się świat nowożytny dopiero po odcyfrowaniu papyrusów. Równolegle z zasadami higjeny — stała bardzo wysoko oficjalna wiedza lekarska. Już Homer chwali jej wyniki i nazywa każdego Egipcjanina dobrym lekarzem. Z pism Herodota, który żył w latach 484—408 przed Chrystusem, dowiadujemy się szczegółów organizacji wiedzy medycznej w Egipcie, oraz o daleko posuniętej specjalizacji lekarzy: Egipcjanie posiadali specjalistów dla chorób oczu, a nawet dentystów (świadczą o tem doskonałe plomby znajdywane w uzębieniu mumji), ginekologów, akuszerów, specjalistów chorób brzucha i t. p. Pomimo tego olbrzymiego rozwoju medycyny, nie spotykamy u Egipcjan nadmiaru leków, a dobre wyniki lecznicze uzyskiwano tam odpowiednią djetą i gimnastyką i starano się o utrzymanie zdrowia zapomocą przepisów higjenicznych, któremi zawsze osiągano dobre wyniki.

Higjena u Żydów: Wielki prawodawca żydowski, Mojżesz, zbudował swój system religijny na potężnych zasadach i przepisach znanych mu i osobiście poznanych w Egipcie. Równocześnie opierając się na znajomości natury ludzkiej, starał się ten wielki prawodawca wiele przepisów udoskonalić i uzupełnić. Chociaż już wtedy, jak to już wyżej przedstawiliśmy, higjena Egipcjan stała już bardzo wysoko, potrafił Mojżesz uczynić olbrzymi krok naprzód, zwracając w pierwszym rzędzie uwagę na zapobieganie epidemjom chorobowym, ich przyczyny i sposoby szerzenia się i to dokładniej i energiczniej, niż to potrafili uczynić inni prawodawcy. Na podstawie własnych doświadczeń i wrodzonej sobie znajomości rzeczy, udało się Mojżeszowi tworzyć ścisłe,

policyjne przepisy higjeniczne, które trzeba uznać za wysoce kulturalne, w odniesieniu tak do czasu, jak i środowiska w których one powstawały i obowiązywały.

Większość przepisów higjeniczno-religijnych Mojżesza odnosiła się do zachowania zdrowia i czystości u ludzi w domach i odzieży, skierowana jednak była bezpośrednio do walki z chorobami zakaźnemi. Jeśli w jakiem mieszkaniu wydarzył się wypadek zakażenia, należało je natychmiast opróżnić. Specjalnie wysłany kapłan, zwany lewita, badał następnie czy ściany nie noszą śladów niezdrowej wilgoci, grzybu lub osadów salmiaku. Gdy te objawy zostały stwierdzone, zamykał lewita dom na siedem dni, poczem następowały nowe oględziny i gdy dom był i nadal podejrzany jako źródło choroby — równano go z ziemią.

W leczeniu chorych, przyczem i to ostatnie było uregulowane specjalnym przepisem: „jeśli czujesz się chorym, wołaj Boga i sprowadź lekarza, ponieważ mąż rozsądny nie gardzi lekarstwami świata“! Główną rolę odgrywały kąpiele i djeta. Chorzy zakaźni byli ściśle izolowani, ich odzienie i przedmioty użytku dokładnie dezynfekowane, a w ostateczności nawet palone. Cmentarze izraelitów znajdowały się, podobnie jak to było u Egipcjan, daleko od miejsc zaludnionych, groby wykuwane były w skałach kredowych.

(d. c. n.).

WALKA Z TRUCIZNAMI PRZEMYSŁOWEMI

Według doniesień „British Medical Journal” angielskie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych powołało specjalną komisję uczonych do przestudjowania sprawy zatruć przemysłowych. Zadaniem komisji jest określenie szkodliwości niektórych związków chemicznych dla zdrowia pracujących.

Komisja zwróci szczególną uwagę na t. zw. rozpuszczalniki organiczne, bardzo rozpowszechnione w różnych gałęziach przemysłu. Należą do nich takie ciała, jak benzol, ksylol, toluol, benzyna, czterochlorek węgla, trójchloroetyl, alkohol amylowy i inne. Zastosowanie techniczne tych środków bywa różne. Benzynę np. używa się w fabrykach wyrobów gumowych do rozpuszczania kauczuku, w pralniach chemicznych do czyszczenia odzienia, w przemyśle metalurgicznym do usuwania tłuszczu z metali; czterochlorek węgla i trójchlorek etylu odznaczają się takiemi samemi właściwościami rozpuszczania tłuszczu, jak i benzyna, są natomiast niepalne i dzięki czemu używa się ich zamiast benzyny. Benzol i ksylol używane są przedewszystkiem w drukarstwie do rozpuszczania farby drukarskiej; toluol, aceton, alkohol amylowy służą do przyrządzania farb i lakierów, używanych w wielkich ilościach przy malowaniu wagonów, samochodów, rowerów i innych przedmiotów metalowych.

Wszystkie wymienione substancje odznaczają się dużą lotnością, to też powietrze pomieszczeń do pracy łatwo ulega zanieczyszczeniu parami tych związków. Działanie ich na organizm ludzki jest szkodliwe. W dużem stężeniu w powietrzu mogą wywołać ostre zatrucie systemu nerwowego.

Objawia się ono oszołomieniem i podnieceniem, podobnem do alkoholowego, niekiedy dochodzi aż do zupełnej utraty przytomności. Znane są nawet wypadki śmierci. Niedawno np. zanotowano w jednej z pralni wiedeńskich, używających trójchloroetylu, wypadek masowego zatrucia robotników, z czego 6 osób zmarło. Przyczyną był brak wentylacji pomieszczeń do pracy, w których parował trójchloroetyl.

Długotrwałe przebywanie w atmosferze, zanieczyszczonej parami tych związków, wywołuje nadto trwałe zmiany we krwi. Na działanie to szczególnie są wrażliwe kobiety i młodociani.

Ochrona zdrowia robotników, narażonych na działanie trujące rozpuszczalników organicznych, jest bardzo trudna spowodu dużej lotności tych związków. Zastąpić je innemi ciałami, nietrującemi, nie można. Cała walka sprowadza się dotychczas do dobrej wentylacji pomieszczeń pracy i do unikania niepotrzebnego parowania tych związków. Niezawsze to wystarcza. Dlatego też lepsze opracowanie sposobów ochrony zdrowia pracujących jest — wobec rozpowszechnienia tych związków — sprawą bardzo pilną.

HIGJENA PRACY W PRZEMYŚLE DRZEWNYM

Międzynarodowy Związek Robotników Przemysłu Drzewnego ogłosił interesujące studjum p. t. „Choroby zawodowe w przemyśle drzewnym“. W Polsce, posiadającej rozwinięty przemysł drzewny, publikacja ta zasługuje na szczególną uwagę.

Stopień narażania zdrowia w przemyśle drzewnym jest stosunkowo wysoki. Spośród chorób zawodowych robotników przemysłu drzewnego na pierwszem miejscu występują zaziębienia i reumatyzm. Są one wywołane przez pracę pod gołem niebem w zimnie i wilgoci, bez należytego zabezpieczenia organizmu przed działaniem czynników klimatycznych. W przemyśle przetwórczym drzewa pomieszczenia do pracy również są zwykle nieopalane. Zaziębienia i schorzenia reumatyczne, mimo, iż większość z nich ma charakter przemijający, wskutek swego rozpowszechnienia i możliwości komplikacyj odgrywają poważną rolę.

Drugim czynnikiem szkodliwym jest pył drzewny, powstający przy mechanicznej obróbce drzewa. Pył ten wywołuje różnorodne schorzenia dróg oddechowych. Brak racjonalnych urządzeń do usuwania pyłu w tartakach i stolarniach, przyczynia się w dużym stopniu do rozpowszechnienia schorzeń spowodu pyłu.

W ostatnich czasach silnie rozwinął się przemysł impregnowania drewna środkami konserwującemi. Są to ciała o działaniu bądźto trującem, jak np. pochodne arsenu, rtęci, bądź też silnie żrące (chlorek cynku, kreozot i in.), które wywołują ciężkie, zawodowe choroby skóry.

Niezależnie od chorób wiele ofiar pochłaniają wypadki przy pracy w przemyśle drzewnym.

Dużo wypadków powstaje przy transporcie drzewa, ładowaniu i wyładowaniu oraz przy obrabianiu drewna maszynami niezabezpieczonemi należycie.

Zarówno wypadki przy pracy, jak i choroby zawodowe w przemyśle drzewnym nie są koniecznym atrybutem pracy. Możnaby znacznie ograniczyć ich liczbę, gdyby praca była należycie zorganizowana pod względem higjeny i bezpieczeństwa.

X Kurs Trachomatologji i Okulistyki Społecznej dla lekarzy odbędzie się w czasie od 18 do 27 listopada 1935 r.

Wykłady odbywać się będą w Państwowej Szkole Higjeny w godz. 18 — 20; zajęcia praktyczne i demonstracje w ambulatorjach ocznych szpitali oraz w przychodniach przeciwjagliczych Miejskich Ośrodków Zdrowia w godzinach przed — i popołudniowych.

Zgłoszenia na Kurs przyjmuje Sekretarjat Państwowej Szkoły Higjeny, Warszawa, ul. Chocimska 24, do dn. 12 listopada r. b.

* * *

Z inicjatywy Ministerstwa Opieki Społecznej (Departament Służby Zdrowia) w dniach od 2 do 7 grudnia r.b. odbędzie się w Państwowej Szkole Higjeny X Kurs Alkohologji p.t. „Alkoholizm i jego zwalczanie".

Kurs jest bezpłatny — wpisowe wynosi 4 zł.

Wykłady odbywać się będą codziennie w godz. 9—13 i 16—19. Wszelkich wyjaśnień udziela i przyjmuje zgłoszenia do dnia 2.XII b. r. Sekretarjat Kursu — Państwowa Szkoła Higjeny — Warszawa, ul. Chocimska 24, tel. 8-94-81.



P. J. Z. NAUCZYCIELKA KOŁO KALISZA: sprawa ta nie ma żadnego związku z przebytem zapaleniem woreczka żółciowego. Nie radzimy absolutnie żadnych prób „samoleczenia się".

„NOWY CZYTELNIK" Z POD DRUJI: wstrzymanie wypadania włosów, a nawet częściowe zagęszczenie jest możliwe. Na odległość porada niemożliwa; przyczyna choroby musi być zbadana osobiście przez lekarza — specjalistę. Wszelkie środki dorywczo stosowane, zawiodą.

„EMERYT" W BYDGOSZCZY: informacji w sprawie żądanych książek udzieli Panu każda księgarnia.

PAN F. K. WE LWOWIE: nic groźnego. Radzimy jednak zwrócić się do lekarza chorób nerwowych.

„ZMARTWIONA" W KOWLU: migdałki chore należy bezwzględnie leczyć.

PANI Z. T. W POZNANIU: obawy Pani są nieuzasadnione. Zabieg, któremu lekarz Pani radzi się poddać, jest minimalny i żadnym niebezpieczeństwem nie grozi.

Redaktor odpowiedzialny i wydawca: Dr. Edmund HEROLD.

Zakł. Graf. „Dźwignia", Warszawa, Widok 24, tel. 665-39.